

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 Juillet 1896, à 1 heure

PAR

Stanislas GOLDSPIÉGEL

Né à Varsovie (Russie), le 13 novembre 1865.

DE LA

SPERMATORRHÉE NEURASTHÉNIQUE

Président : M. PINARD, professeur

Jury { professeur : M. BROCA.
agrégés : MM. MARCHAND et VARNIER.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

526

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

526

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 Juillet 1896, à 1 heure

PAR

Stanislas GOLDSPIÉGEL

Né à Varsovie (Russie), le 13 novembre 1865.

DE LA

SPERMATORRHÉE NEURASTHÉNIQUE

Président : M. PINARD, professeur

Jury

{ professeur : M. BROCA.

{ agrégés : MM. MARCHAND et VARNIER.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
Clinique médicale	{ G. SEE.
	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeur honoraire : M. PAJOT.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	THIERRY.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENÉTRIÉR.	TUOINOT.
ANDRÉ.	GILLES DE LA.	NELATON.	TUFFIER.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	VARNIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	WALTHER.
BROCA.	HARTMANN.	travaux anatomiques	WEISS.
CHANTEMESSE.	HEIM.	REITTERER.	WIDAL.
CHARRIN.	LEJARS.	RICARD.	WURTZ.
CHASSEVANT.	LETULLE.	ROGER.	
DELBET.	MARFAN.	SÉBILLEAU.	

Le secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA SCEUR D^r GOLDSPIÉGEL SOSNOWSKA

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR PINARD

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DÉFINITION

Spermatorrhée (σπέρμα, sperme; ῥεῖν, couler, mot impropre au point de vue étymologique, est caractérisée essentiellement par des pertes involontaires de sperme; pertes qui surviennent en dehors des conditions normales de l'éjaculation, qui se renouvellent à des intervalles plus ou moins rapprochés et qui s'accompagnent le plus souvent de désordres plus ou moins graves.

HISTORIQUE

A part Hippocrate, qui voit dans cet écoulement un symptôme d'une affection médullaire « (La consomption vient de la moëlle) », les anciens auteurs la confondent le plus souvent avec gonorrhée.

Wichman, Sainte-Marie, Tissot et Deslandes font un tableau des symptômes, qui relèvent plutôt de la morale. Avec Lallemand, la spermatorrhée apparaît comme une maladie essentielle, étroitement unie aux inflammations des voies urinaires, ayant son cortège de symptômes, sa marche et ses complications. Pollutions nocturnes avec rêves et cauchemars; pollutions diurnes sous l'influence de la moindre excitation; plus tard, pertes séminales, sans aucune espèce d'excitation, pendant les actes de la miction et de la défécation, accompagnées de : troubles digestifs, amaigrissement, impuissance, affaiblissement de la vue, de l'ouïe, de la mémoire, avec troubles intellectuels pouvant aller jusqu'à l'aliénation mentale.

C'est à Trousseau que revient l'honneur d'avoir réagi contre les idées de Lallemand et d'avoir porté la ques-

tion sur son véritable terrain, en présentant la spermatorrhée comme liée le plus souvent non pas à une lésion de l'appareil génito-urinaire, mais à un état morbide du système nerveux.

PHYSIOLOGIE

Nous savons que l'émission du sperme est un phénomène réflexe, et, comme pour tous les actes de ce genre, sa production exige un circuit à parcourir :

1° Un conducteur sensitif amenant l'excitation initiale ;

2° Un centre qui reçoit cette impression ;

3° Enfin un groupe musculaire auquel se rend l'excitation motrice venue du centre.

C'est dans la moëlle que la physiologie expérimentale a placé le centre génital ; c'est en elle que réside l'instinct profond et inconscient qui agit en dehors de la volonté. Ce centre a été localisé chez l'homme, d'abord dans la région cervicale, en raison de faits bien connus d'érection et d'éjaculation chez les pendus et les décapités ; il siège probablement dans la moëlle lombaire, ayant sous sa dépendance la contraction des canaux déférents et des vésicules séminales.

S'il est vrai que la moëlle peut produire à elle seule les réflexes génitaux, l'influence du cerveau sur leur production n'est pas moins très grande. — Luys admettait que les fibres conductrices des impressions génitales

se terminent au niveau du troisième ventricule pour se concentrer dans le sensorium et de là s'irradier vers certains départements de la périphérie corticale. — D. Ferrier a placé le siège probable des sensations, qui constituent la base de l'appétit sexuel, dans une région étroitement unie aux centres de l'odorat et des sensations tactiles. — Magnan distingue dans la sphère sexuelle du cerveau deux régions :

1° Le cerveau postérieur, centre actif et des sensations tactiles, visuelles et olfactives qui le mettent en jeu ;

2° Le cerveau antérieur avec le sentiment supérieur qu'on y localise : sentiment du beau, d'affection. C'est sur cette base que repose sa classification des dégénérés sexuels suivant que l'intervention de telle région manque au processus physiologique.

L'instinct sexuel en lui-même est le plus souvent éveillé par des impressions psychiques, puis l'excitation est transmise aux organes génitaux par l'entremise du centre médullaire. — L'acte sexuel provoqué par une excitation locale de l'appareil génital est loin d'avoir la même intensité.

Lorsqu'il y a défectuosité du sens sexuel, c'est encore le système central qui joue le rôle principal, attendu que ce sens peut manquer entièrement chez des sujets bien complets au point de vue des organes génitaux, tandis qu'il peut se rencontrer alors même que ces organes sont affectés d'anomalie.

Ce qui est certain, c'est que le cerveau exerce une puissante influence modératrice sur les actes médullaires. Toute cause qui affaiblit ou sépare les relations entre la moëlle et le cerveau, constitue une condition d'augment du réflexe. L'excitation légère que produit la distension des vésicules séminales sur les nerfs qui s'y rendent, suffit pendant le sommeil, quand le cerveau ne remplit plus son rôle modérateur, pour mettre en action le centre génital. — C'est ainsi que, le plus souvent, l'éjaculation se produit spontanément la nuit chez les sujets continents. Mais, dans la grande majorité des cas, l'émission involontaire du sperme dépend d'un état particulier d'irritabilité de l'axe cérébro-spinal, état dit *neurasthénique*, dans lequel la prédisposition héréditaire joue un très grand rôle. — Cette hérédité nerveuse peut être directe ou indirecte. Un nerveux peut descendre d'un ancêtre de même tare; mais il peut aussi dériver d'un alcoolique (M. P. Joffroy a insisté d'une façon toute spéciale sur cette étiologie dans ses leçons cliniques de Sainte-Anne) et, en général, de tout individu atteint d'une maladie chronique de nature autotoxique telles que la goutte, le diabète, etc.

En dehors de tout état pathologique les parents peuvent engendrer des enfants mal constitués, s'ils se trouvent dans des conditions défectueuses au moment du coït fécondant. Il faut citer encore les émotions, les frayeurs, les maladies ou traumatismes qui peuvent atteindre la mère au cours de la grossesse.

ÉTIOLOGIE. — HÉRÉDITÉ.

Si l'état neurasthénique peut se développer chez un individu tout à fait indemne en dehors de toute influence héréditaire, il est hors de doute que l'hérédité neuro-psycho-pathique, avec ses facteurs multiples, les manifestations habituelles par lesquelles elle traduit sa présence, joue le rôle prépondérant; et si l'hérédité n'est pas un vain mot, comme dit Morel, si son influence se fait sentir sur le produit de la conception, il est de toute évidence que les maladies nerveuses héréditaires auront un caractère qui leur est propre et qu'elles devront se reconnaître tantôt à des signes précurseurs, tantôt à des symptômes appréciables aux sens et qui révéleront leur origine. Les excès vénériens, les affections génitales, toutes les autres causes invoquées comme efficientes ne sont qu'occasionnelles et n'en provoquent la manifestation que chez les sujets prédisposés par la susceptibilité de leur système nerveux.

Causes occasionnelles. — La plus fréquente est,

sans contredit, l'abus des plaisirs sexuels, sous quelque forme que ce soit, qui créent dans le centre génito-spinal et dans les nerfs qui en émanent une impressionnabilité excessive, une faculté de réaction que réveillera la moindre excitation. — La présence d'une très petite quantité de sperme dans les vésicules séminales suffit parfois pour le faire entrer en fonction et provoquer ainsi un réflexe aboutissant à l'éjaculation.

Viennent ensuite une foule d'autres causes morbides jouant le rôle d'excitant anormal à l'égard du centre génito-spinal : tantôt c'est une lésion de l'urètre, blennorrhagie ancienne ou répétée; tantôt c'est une altération des organes de sécrétion ou d'excrétion, lésions des vésicules séminales ou des canaux éjaculateurs, voire même une constipation opiniâtre, l'existence d'hémorroïdes, la présence dans l'intestin d'ascarides lombricoïdes.

En un mot, cette diminution de résistance, cette susceptibilité pathologique peut naître sous l'influence de tout ce qui met en jeu d'une façon directe ou indirecte les parties du système nerveux qui président aux fonctions génitales.

Age. — C'est de 20 à 45 ans, c'est-à-dire pendant la période de la plus grande activité physique, intellectuelle et sexuelle, que la spermatorrhée neurasthénique s'observe le plus.

Sperme. — Les effets physiologiques de l'émission anormale du sperme se manifestent par des manifestations dans la nutrition. Mais il est démontré que les effets de la déperdition ne doivent pas être attribués au liquide même, aussi bien en ce qui concerne les spermatozoïdes d'origine testiculaire, qu'en ce qui concerne les humeurs des vésicules séminales, de la prostate.

Sous ce rapport ces humeurs ne font aucune exception à côté de tous les autres produits de sécrétion. La répétition de l'émission spermatique ne devient la cause des modifications débilitantes que si elle survient de nouveau avant que l'assimilation reconstitutive ait réparé l'usure. Sa déperdition exige une réparation correspondante et l'usure pouvant devenir permanente survient si la reconstitution assimilatrice manque.

Le sperme évacué peut avoir des caractères normaux, surtout au début de l'affection ; mais il est ordinairement plus fluide, moins visqueux, plus transparent. — Les spermatozoïdes diminuent de nombre ; ils peuvent être altérés dans leur forme, leurs dimensions et leur vitalité.

Ils peuvent présenter encore, à leur partie moyenne, des vestiges de la membrane cellulaire, ce qui indique que le testicule n'a plus le temps de sécréter un produit normal entre deux évacuations ; les spermatozoïdes sont expulsés avant d'être arrivés au terme de leur évolution.

SYMPTOMES

Au début de l'affection, la spermatorrhée neurasthénique ne se distingue pas des pollutions dites physiologiques, ni même des pertes séminales avec érection survenant pendant le sommeil. C'est seulement quand elles deviennent plus fréquentes que le malade commence à éprouver une sorte de gêne, d'incommodité locale tenant aux modifications organiques et fonctionnelles, survenues dans l'organe génital à la suite de l'état de congestion incessante dans laquelle il se trouve. — A la plus grande fréquence correspond naturellement une plus forte réaction sous forme d'épuisement fonctionnel.

Plus tard cette émission se produit assez souvent spontanément, sans excitation étrangère, par habitude, comme si une aptitude fonctionnelle nouvelle et désormais persistante était créée, sans cause et subitement, sans que l'orgasme et l'érection la précèdent; elle est accompagnée le plus souvent de sensation de douleur dans le domaine du plexus sacré, d'élancements dans la partie supérieure des membres abdominaux, d'insomnie. La frayeur, l'inquiétude que provoquent très

souvent ces pertes chez les sujets impressionnables agissent à leur tour comme causes déprimantes.

La spermatorrhée neurasthénique qui accompagne la miction et la défécation peut survenir en dehors de toutes les pertes séminales pathologiques précédentes ; — c'est un phénomène qui peut se produire tantôt par l'augmentation de la production du sperme et la contraction spasmodique des vésicules séminales, tantôt par insuffisance et par la parésie des canaux éjaculateurs. Dans des cas particuliers, les deux facteurs entrent en action et peuvent être activement aidés par la pression des muscles abdominaux, comme dans la défécation.

La spermatorrhée de la miction et celle de la défécation ne doivent être confondues ni au point de vue de leur production ni au point de vue de leur signification pathologique. Le mélange du sperme avec l'urine est un symptôme assez fréquent et souvent même un symptôme latent de l'urétrite blennorrhagique et d'autres maladies locales inflammatoires et, comme toutes les autres complications, il peut se trouver occasionnellement dans un état neurasthénique.

Il n'y a pas de doute que la pression abdominale joue un grand rôle dans la production de la spermatorrhée de la défécation, mais cette pression ne peut seule produire l'écoulement du sperme ; la compression mécanique des vésicules séminales par les matières fécales qui descendent dans le rectum est inconcevable. Le

plus vraisemblable paraît être que les vésicules séminales se contractent en même temps que le rectum.

La prostatorrhée, c'est-à-dire l'écoulement des sécrétions normales ou pathologiques de la prostate sans spermatozoïdes est beaucoup plus rare. La cause la plus habituelle est une complication blennorrhagique qui coïncide avec diverses maladies de la prostate. Il s'agit ici probablement, non seulement de l'inflammation et de l'augmentation de la glande, mais encore de la susceptibilité exagérée des glandules aux irritations mécaniques, ce qui fait que, sous l'influence de la pression abdominale, dans la défécation et la miction il se produit en même temps la sécrétion de la prostate. Le toucher rectal, qu'on ne doit pas négliger, démontre le degré de sensibilité et de l'hypertrophie de la prostate et dans tous les cas on doit procéder à cet examen, sans négliger le cathétérisme et les recherches endoscopiques.

La sécrétion prostatique présente, dans les cas normaux, un liquide fluide, laiteux, trouble; ce liquide devient épais, visqueux, parfois mucopurulent dans les cas d'inflammation ou de mélange avec la sécrétion des canaux éjaculateurs ou de l'urèthre. Sous le microscope, on trouve deux variétés de cellules : les unes allongées, nettement cylindriques, possèdent un noyau sphérique situé à leur base; les autres sont de petits éléments globuleux, à noyaux volumineux qui forment la majeure partie de la cellule. Dans les cas pathologiques, on peut

trouver des globules rouges et divers éléments de l'urètre. — Dans des cas rares, on peut même rencontrer quelques spermatozoïdes isolés sans qu'on puisse croire à une spermatorrhée. Si on exprime par le toucher rectal un liquide fluide et laiteux, on peut diagnostiquer le plus souvent une prostatite.

En dehors du sperme dans les cas ci-dessus mentionnés, l'examen de l'urine ne révèle, en général, rien de particulier. Les anomalies observées dans quelques cas peuvent être attribuées soit à l'état individuel du sujet et aux complications, soit à certaines causes qui ne sont pas encore élucidées et qui sont probablement sous la dépendance de l'influence nerveuse, comme l'oxalurie, la phosphaturie...

NEURASTHÉNIE GÉNITALE.

Pour se développer, la neurasthénie génitale réclame deux conditions : d'une part, une prédisposition de l'individu, un état spécial, un désordre du système nerveux ; d'autre part des excitations prolongées et exagérées dans le domaine particulier destiné à devenir le siège de la névropathie.

Dans la première période, les symptômes consistent en pertes séminales involontaires, avec érection, survenant surtout pendant le sommeil. Elles se répètent d'une façon régulière, trois ou quatre fois par semaine d'abord, ensuite plus souvent et, au bout de quelque temps, elles ne s'accompagnent plus des phénomènes préparatoires ordinaires et ne sont plus suivies du sentiment de plaisir habituel.

En même temps, le malade éprouve une sorte de gêne locale tenant aux modifications organiques et fonctionnelles survenues dans l'organe génital à la suite de l'état de congestion incessant dans lequel il se trouve.

La miction devient parois pénible. Néanmoins, le sujet n'est pas trop déprimé ; il continue à s'occuper,

à lutter contre son mal par le travail; la nutrition se fait dans des conditions assez satisfaisantes.

Le second stade est caractérisé par un état d'érection presque continu; le sens génital est constamment en éveil et entre en activité sous l'influence de la moindre provocation. Les pertes qui, antérieurement, étaient exclusivement nocturnes ont lieu maintenant pendant le jour; la vue d'un spectacle sensuel, la lecture, une idée voluptueuse suffisent pour les produire; plus tard, elles se renouvellent spontanément sans excitation étrangère. — Chaque perte est suivie de sensations pénibles, d'un sentiment indéfinissable d'accablement, presque d'anéantissement moral.

Arrivée à ce degré, la neurasthénie génitale donne bien des troubles profonds du physique et du moral. Sous l'empire d'une lassitude continuelle, luttant contre l'insomnie, le malade tombe dans l'abattement; le courage l'abandonne; les fonctions s'altèrent, l'appétit diminue, les digestions se font mal; il se plaint de douleurs erratiques, de palpitations, d'affaiblissement musculaire. L'intelligence est atteinte à son tour, la conception devient lente, les idées s'obscurcissent, la mémoire présente des lacunes, l'imagination est sans cesse inquiète...

Dans la troisième période, la neurasthénie générale s'est ajoutée à la neurasthénie locale.

Un des phénomènes qui accompagnent le plus souvent la spermatorrhée neurasthénique, c'est l'impuis-

sance génitale. Habituellement elle commence par une éjaculation prématurée, au moment ou l'orgasme et l'érection ne sont pas encore très complets.

Dans le stade suivant, les malades se plaignent non seulement d'éjaculation prématurée, mais d'érections de plus en plus rares ; il est évident qu'à la faiblesse du centre d'éjaculation s'ajoute ici la faiblesse du centre érecteur.

Cette forme d'impuissance neurasthénique ne doit pas être confondue avec l'impuissance dite relative ou temporaire et dans le sens le plus strict du mot avec l'impuissance psychique ; cette impuissance n'a rien de caractéristique de l'état neurasthénique et mérite plutôt d'être envisagée au point de vue du diagnostic différentiel. Comme impuissance relative, on considère l'état dans lequel un individu est encore plus ou moins puissant envers les uns et absolument impuissant envers d'autres ; comme impuissance temporaire, on considère l'état d'un individu qui devient subitement absolument impuissant dans un moment donné tandis qu'il est tout à fait puissant dans d'autres moments ; quant à l'impuissance hypocondriaque, c'est seulement la peur d'impuissance, peur non motivée qui, par autosuggestion, devient une vraie forme de l'impuissance à un haut degré.

Dans les formes d'impuissance psychique temporaire et relative, ce sont des obstacles psycho-sexuels provenant des organes psychiques, sans doute sous

l'impulsion de la conscience qui, durables ou passagers, irrégulièrement ou constamment, empêchent la charge des centre genito-spinaux. Il s'agit donc ici d'une forme d'impuissance cérébrale, tandis que dans la vraie impuissance neurasthénique, il s'agit surtout de l'impuissance spinale.

Le désir génital persiste le plus souvent comme à l'état normal; il est parfois exagéré. C'est dans cet état que les neurasthéniques sont le plus souvent victimes de perversions sexuelles.

État général. — Les symptômes généraux qui accompagnent la spermatorrhée neurasthénique consistent essentiellement en lassitude, insomnie, découragement, diminution de l'appétit, troubles digestifs, en un mot tous les symptômes décrits par Beard et Charcot, sous le nom de neurasthénie héréditaire par Leyden, Rosenthal, Eulembourg sous le nom de neurasthénie génitale.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la spermatorrhée doit toujours être fait au moyen du microscope ; la présence des spermatozoïdes joue ici le rôle le plus important. Quand on trouve, au microscope, à plusieurs reprises des spermatozoïdes dans le sédiment urinaire, quand le malade rend après les selles ou dans la miction une certaine quantité de sperme c'est qu'il est atteint de spermatorrhée ; mais dans l'immense majorité des cas cela ne suffit pas. Nous savons très bien que la suractivité des centres génitaux de la moëlle engendre une foule de phénomènes pathologiques qui ne portent pas même le caractère de désordres génito-urinaires : douleurs spontanées dans les régions sacrée et lombaire, impressions douloureuses et hyperesthésies non seulement dans les organes génitaux, mais dans les membres inférieurs. Les malades, effrayés par ces phénomènes viennent chercher le médecin en lui disant qu'ils sont *tabétiques*. Est-ce toujours l'imagination ? Nous savons que la première période de la sclérose des centres est une période d'exaltation fonctionnelle. Cette excitabilité, si fréquente au début des affections de la

moëlle, s'explique facilement par un état de suractivité exagérée du système nerveux. Or, un des symptômes du début de la plus commune des maladies de la moëlle, l'*ataxie locomotrice*, c'est la spermatorrhée.

Je n'ai qu'à citer les leçons du Professeur Fournier :

Diagnostic. — Spermatorrhée tabétique. — « Tant
« que phénomènes cliniques, ces pollutions ne dif-
« fèrent pas de ce qu'elles sont en toute autre circons-
« tance ; c'est dire qu'elles consistent purement et
« simplement en des émissions involontaires de sperme
« et des éjaculations avec ou sans érection, et le plus
« souvent sans érection. Elles sont, suivant le cas, plus
« ou moins fréquentes et se succèdent à des intervalles
« extrêmement variables. Elles sont presque toujours
« nocturnes, ont lieu pendant le sommeil. Souvent elles
« se produisent sous forme de crise et il n'est pas rare
« de voir des malades ayant deux ou trois pollutions
« dans une même nuit, parfois à quelques heures d'in-
« tervalle. Ces pertes se produisent habituellement sans
« besoins correspondants, sans continence préalable et
« le plus souvent sans excitation érotique, sans rêves.
« Non seulement ces pollutions se rencontrent avec une
« fréquence réelle dans la période préataxique du tabes,
« mais elles peuvent en constituer chronologiquement
« le premier symptôme » (Professeur Fournier).

OBSERVATION I (du *Professeur Fournier*).

Diagnostic. — Spermatorrhée tabétique.

X... âgé de 26 ans. Bonne constitution. Tempérament nerveux; pas de maladies graves antérieures.

A 21 ans, chancre induré; un mois plus tard syphilides buccales et syphilides papulo-érosives interfessières; traitement mercuriel.

Un peu plus tard, quelques très légers accidents de forme secondaire : érosions linguales et labiales favorisées par l'abus du tabac; deux ans plus tard, psoriasis plantaire, chute de l'ongle du gros orteil; traitement mixte; un peu plus tard, surviennent des pollutions, le plus souvent par crises intermittentes. Ces pollutions ne se produisent jamais que la nuit; quelque fois, elles sont largement distancées les unes des autres par un intervalle de quinze jours, d'un mois, de deux mois; mais, plus habituellement, elles se répètent plusieurs jours de suite, de façon à constituer une sorte d'accès et cessent ensuite pour un temps variable. Parfois, le malade a éprouvé deux, voire trois de ces

pollutions dans le cours d'une même nuit. Il lui est même arrivé d'avoir une pollution quelques heures après un rapport avec sa maîtresse, sans le moindre éréthisme vénérien. Divers traitements restent absolument inactifs.

Cet état dure presque deux ans, puis à un moment donné, le malade accuse les symptômes du tabes.

C'est assez dire quel intérêt comporte ce phénomène au point de vue du diagnostic. On le néglige trop en pratique, on méconnaît le plus souvent sa signification et je n'ai qu'à répéter avec le Professeur Fournier :

« Lorsque vous rencontrerez un malade qui se plaint
« de pollutions nocturnes fréquentes, très souvent sur-
« venues sous forme d'accès plusieurs fois la nuit sans
« cause motivée, ne négligez pas de songer au tabes. »

Le diagnostic doit reposer surtout sur les caractères mêmes du symptôme, sa marche et sa réaction, sur l'état général, enfin sur la connaissance des antécédents.

Pronostic. — Il est rare que l'affection arrive à un stade très avancé. Ordinairement, les symptômes s'amendent en partie, si un traitement approprié est venu mettre fin aux causes occasionnelles d'excitation. Toutefois, lors même que le malade jouit d'une guérison relative, il reste sous le coup de l'excitabilité anormale de son sens génital.

Traitement. — Partant de cette idée que la sperma-

torrhée consiste dans un relâchement des canaux éjaculateurs, Trousseau a indiqué son compresseur de la prostate. C'est un bouchon ayant une extrémité en forme d'olive et dont l'extrémité opposée est munie d'une pièce transversale; le volume varie de celui d'un œuf de pigeon au volume d'un œuf de poule. Ce bouchon en caoutchouc durci est percé pour laisser passer les excréments; l'olive un peu aplatie, introduite dans le rectum presse sur la prostate et doit, par suite, comprimer les conduits éjaculateurs élargis et béants. Le bouchon est fixé par un bandage en T. — L'instrument est ordinairement mal supporté et son effet est généralement tout à fait insuffisant.

L'électrisation est la méthode la plus importante du traitement; elle est le mieux capable de faire disparaître le symptôme.

Le traitement par courants continus doit durer ordinairement au moins de 6 à 10 semaines. — Séance de deux à trois minutes, quatre à six fois par semaine (Ultzman). On emploie des courants assez faibles pour être à peine sentis. Le pôle cuivre est appliqué sur les vertèbres lombaires, et avec le pôle zinc on frotte successivement les cordons spermatiques, le pénis et le périnée. Par ce moyen, on doit calmer l'excitabilité réflexe morbide de la moëlle.

Dans la spermatorrhée de la défécation ou de la miction, on peut essayer la faradisation par le rectum.

De bons effets sont aussi obtenus par l'électrisation

statique. Cette méthode consiste essentiellement à mettre le malade, placé sur un tabouret isolant, en communication avec une machine à roue produisant une grande quantité d'électricité, suffisante pour remplacer celle que le malade perd incessamment par la surface de son corps. Le malade, ainsi isolé du sol, est mis en communication avec le pôle négatif d'une machine à grand plateau. C'est surtout la friction électrique qu'on emploie dans ce cas; on l'effectue en passant plus ou moins rapidement sur le corps du malade une tige métallique mise en communication avec le sol.

Je ne fais que mentionner ici les injections sous-cutanées de substances de nature animale : Extrait aqueux de testicules de cobaye ou de lapin (Brown-Sequard) et les injections sous-cutanées de cervelle de mouton de Constantin Paul. — L'idée commune de ces deux méthodes est de chercher une leucomaine tonique susceptible de produire, à doses très faibles, autant d'effet utile que peuvent en produire de plus ou moins mauvais les ptomaines morbides ou toxiques.

On peut obtenir de très bons résultats de l'hydrothérapie.

Enveloppement froid, lotions froides, frictions et surtout douches, tantôt en forme de pluie, tantôt sous forme de jet direct sur les organes génitaux. Nous savons que, suivant la température et la pression de l'eau, on obtient des effets opposés d'excitation, de tonification ou de dépression. Il importe de ne pas l'oublier et il convient

que les malades soient confiés à des mains expérimentées, capables de se rendre compte de l'effet cherché.

Le bromure de potassium a une action très souvent remarquable, administré surtout dans du lait à doses convenables.

OBSERVATION II (1)

R.,. fabricant, 49 ans.

Antécédents héréditaires : un frère fou, finit par se suicider.

Antécédents personnels : Il y a vingt ans, blennorrhagie grave avec cystite et prostatite; dix ans après, même affection avec les mêmes complications.

Traitement local.

Le malade souffre de pollutions très fréquentes, très abondantes, qui l'affaiblissent à un haut degré. Ces pertes ont eu lieu aussi bien dans la journée que dans la nuit, sans érection et non seulement tous les jours, mais parfois même deux à trois fois en vingt-quatre heures ; elles accompagnent très souvent la défécation.

Ecoulement du liquide prostatique. Le coït accompli encore au commencement, est devenu de plus en plus difficile par défaut d'érection et enfin depuis il n'était plus essayé. Peu à peu l'état s'était amélioré et les pollutions ne revenaient plus que dans des intervalles de huit à dix jours; pendant la défécation naturelle, pas de sperme, qui se montrait au moment d'un lavement ; au toucher rectal on ne trouve ni hypertrophie ni aug-

(1) Pr. Eulembourg, de Berlin.

mentation de la sensibilité de la prostate; au contraire, une sensibilité très exagérée de la portion prostatique de l'urèthre,

Comme symptômes généraux, douleurs dans le dos et la tête; cardialgie, palpitations, sentiment d'oppression. Dans les dernières années se déclarent en outre, de temps en temps, des attaques convulsives chroniques. Ces attaques, très fréquentes et très intenses, ont forcé le malade à renoncer à ses occupations. Les divers médicaments ont été essayés, mais exceptionnellement mal supportés; l'hydrothérapie a eu quelque succès mais passager.

OBSERVATION III

A..., 28 ans.

Antécédents héréditaires.

Hérédité nerveuse assez chargée ; a toujours été très impressionnable. Terreurs nocturnes dans son enfance. Les symptômes de dépression nerveuse qui existaient dès l'enfance s'accrurent à la suite d'une entérite rebelle qu'il contracta au lycée à 17 ans ; comme symptômes : spermatorrhée sans érection, depuis très longtemps, accompagnée de douleur spontanée ou à la pression au niveau des vertèbres lombaires. Lassitude musculaire ; exagération des réflexes. Mouches volantes. Bourdonnement d'oreilles, inaptitude au travail cérébral ; mémoire et volonté très diminuées.

OBSERVATION IV (1)

M... Victor, 21 ans, tailleur.

Antécédents héréditaires. Père perdait souvent connaissance dans sa jeunesse, par faiblesse, disait-il.

Mère morte phtisique à 33 ans. Très nerveuse, sorte de tic avant de s'endormir, consistant dans un mouvement général, comme pour se bercer. Deux sœurs très nerveuses.

Antécédents personnels : A 8 ans, dans une église, attaque convulsive avec perte de connaissance, ayant duré quelques minutes environ. Depuis 7 ans, rêves terrifiants et hallucinations se prolongeant parfois après le réveil. Jusqu'à 15 ans, même tic que sa mère avant de s'endormir; à 14 ans, attaque convulsive; il était sujet depuis à des évanouissements analogues à ceux de son père.

Dès l'âge de 12 ans, il faisait des excès de masturbation. Il y a huit mois, étant resté deux mois sans voir de femme, il eut des pollutions d'abord espacées de quelques jours, puis quotidiennes. Un jour il eut une éja-

(1) M. Déjerine.

culation au moment d'avoir des rapports avec une femme et ne put pratiquer le coit. Plaisanté par ses camarades, pour montrer qu'il n'était pas impuissant, il passe une nuit avec une femme et pratique huit fois le coit. Etat actuel: pollutions nocturnes et diurnes accompagnées d'envies fréquentes d'uriner. Pollutions nocturnes environ tous les deux jours, accompagnées de douleurs à la pression au niveau des apophyses épineuses. Pas de zone hystérique. La sensibilité à la douleur paraît un peu diminuée sur le dos de la main et du poignet.

OBSERVATION V (1).

G..., comptable, 28 ars.

Antécédents héréditaires. — Père gouteux. Mère nerveuse, très impressionable.

Lui même a toujours été nerveux et d'une santé délicate.

Antécédents personnels. — Blennorrhagie contractée il y a deux ans.

Il se plaint de pertes séminales. Ces pertes surviennent quelquefois la nuit, à la suite de rêves érotiques, mais elles se produisent bien plus souvent pendant le jour. Il donne à ce sujet les renseignements suivants : il est habituellement constipé, et, à la fin de la défécation, un liquide filant, ressemblant à du blanc d'œuf, s'écoule de l'urèthre. Un gramme environ de ce liquide, introduit dans un petit tube et laissé au repos pendant 24 heures, se sépare en deux couches, l'une supérieure, complètement incolore, occupant les trois quarts de la hauteur du tube, l'autre inférieure, de couleur blanchâtre. L'examen microscopique du liquide recueilli à diffé-

(1) Pr. Guon.

rentes profondeurs montre qu'il contient des spermatozoïdes d'autant plus nombreux qu'on se rapproche d'avantage de la partie inférieure.

Celle-ci est constituée par un nombre considérable de spermatozoïdes bien conformés, par quelques rares globules de pus, des cellules épithéliales et quelques cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien. A la fin de la miction, son urine est, dit-il, mélangée d'un liquide analogue à celui rendu pendant la défécation, mais qui s'écoule en moindre abondance; il éprouve alors une légère sensation de cuisson.

Les organes génitaux sont bien conformés. L'urèthre est libre, la prostate saine.

Urines rendues à la fin de la miction, très légèrement troubles. Nombreux spermatozoïdes bien conformés.

Quelques cristaux d'urate d'ammoniaque et quelques granulations d'urate de soude. Pollutions nocturnes.

CONCLUSIONS

La spermatorrhée, longtemps considérée comme une maladie idiopathique, est un symptôme fréquent dans la neurasthénie. Le plus souvent elle dépend d'un état particulier d'irritabilité héréditaire de l'axe cérébro-spinal. Cette irritabilité pathologique peut apparaître dans tout ce qui met en jeu d'une façon directe ou indirecte les parties du système nerveux qui président aux fonctions génitales : lésion de l'urèthre, blennorrhagie ancienne ou répétée, lésions des vésicules séminales ou des canaux éjaculateurs, existence d'hémorroïdes, présence dans l'intestin des ascarides.....

Quant à la spermatorrhée neurasthénique, sous la dépendance de la miction, elle peut survenir en dehors de toutes pertes séminales pathologiques, ayant pour cause occasionnelle une uréthrite blennorrhagique.

La spermatorrhée de la défécation, symptôme aussi fréquent, a pour cause occasionnelle, probablement la contraction simultanée des vésicules séminales et du rectum, aidés par la pression des muscles abdominaux.

Le symptôme qui accompagne souvent la spermatorrhée neurasthénique est l'impuissance génitale.

Comme le même symptôme accompagne souvent la spermatorrhée prodromique du tabes, la première chose à faire est de s'assurer qu'on n'est pas en présence de troubles matériels. Il est rare que la spermatorrhée neurasthénique arrive à un degré très avancé. Ordinairement les symptômes s'amendent en partie si un traitement approprié est venu mettre fin aux causes occasionnelles de l'excitation. Toutefois, lors même que le malade est relativement guéri, il reste sous le coup de l'excitabilité anormale de son sens génital.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BAILLANGER. — Recherches sur les maladies mentales.

BEARD. — Neurasthénie (American nervous exhaustion).

BLOCQ. — Gazette hebdom., 1893.

BOUCHARD. — Etude sur les troubles viscéraux de l'ataxie locomotrice, 1875.

BOUCHUT. — De l'état nerveux aigu et chronique ou nervosisme, 1877.

BOUVERET. — La Neurasthénie, 1891.

BRACHET. — Notes sur le traitement des pertes séminales, Bulletin de l'Académie, tome X, 1832.

BROWN-SEQUARD. — Comte rendu, 1889.

— Journal de médecine, 1891.

— Archives de physiologie, 1891.

— Bulletin médical, 1891-1892-1893

CHARCOT. — Leçons de la Salpêtrière, 1889-1890.

CHARCOT. — Œuvres complètes.

CARCOT ET MAGNAN. — Archives de neurologie. De l'inversion du sens gésérique, 1882.

CLAUDE. — Thèse de Paris, 1879.

CLAUDE. — Thèse de Paris, 1891.

M. DUVAL. — Spermatozoïdes et sperme.

— Nouv. dict. de médecine t. XXXI, 1882.

DÉJÉRINE. — Hérité dans les maladies du système nerveux.

EULEMBOURG. — Neurasthénie sexuelle.

FOURNIER. — Leçons sur la période préataxique du tabes specipique, 1885.

FURBRINGER. — Les troubles des fonctions génitales de l'homme.

HIPPOCRATE (trad. par Littre). — Des maladies, livre II.

LALLEMAND. — Des pertes séminales involontaires, Montpellier, 1839.

LEGRAND DU SAULLE. — Etat mental des spermatorrhéiques, *Gazette des Hôpitaux*, 1887.

LEVILLAIN. — Maladie de Beard, 1891.

LEYDEN. — Klinik der ruckenmarks Krankheiten.

LUYS. — Traité des maladies mentales.

MAGNAN. — Leçons sur les maladies mentales.

— Recherches sur les centres nerveux.

MALECOT. — Spermatorrhée. Thèse de Paris, 1883.

MATHIEU. — Neurasthénie, 1893.

MAUREL. — Maladies mentales.

POUILLET. — La spermatorrhée, 1877.

ROSENTHAL. — Traité des maladies du système nerveux.

ROUBAUD. — Traité de l'impuissance, 1876.

TROUSSAU. — De la spermatorrhée. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

TILLAUX. — De la spermatorrhée. Clinique chirurgicale.

ULTZMANN. — Névroses des organes génito-urinaires de l'homme. 1883.

VEILLOT. — Neurasthénie. Thèse de Paris, 1895.

WEIL. — Neurasthénies locales. Thèse de Nancy, 1893.

VU :

Le Président,

PINARD.

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

